



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARGHERITA DI NAVARRA"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

VIA PAPA GIOVANNI PAOLO II - 90046 - Pioppo/MONREALE - PA

TEL.0916402131

E-MAIL: paic85800d@istruzione.it

Anno Scolastico 2019/2020

CIRCOLARE N° 84
Monreale, 06/11/2019

ALL'ALBO DELLA SCUOLA
Ai Coordinatori di Plesso di
Scuola Sec. 1° Grado e Scuola Primaria
AL D.S.G.A.

OGGETTO: Attività di educazione e promozione alla Salute

Si comunica che gli operatori della ASP saranno presenti nel nostro Istituto per lo screening auxologico con gli alunni delle classi quinte di Scuola Primaria e classi seconde della Scuola Sec. di 1° Grado, secondo il seguente calendario:

15 Novembre 2019 in mattinata (ordine orientativo) INCONTRO INFORMATIVO

classi 5A e 5B Scuola Primaria

classi IIA e IIB Scuola Secondaria 1° Grado

Pioppo

classi 5A e 5B Scuola Primaria

classi IIC e IID Scuola Secondaria 1° Grado

Villaciambra

classe 5A Scuola Primaria

classi IIF e IIG Scuola Secondaria 1° Grado

S. Martino

- **18 Novembre 2019 ore 09,00 SCREENING**
classi 5A e 5B Scuola Primaria
classi IIC e IID Scuola Secondaria 1° Grado
Villaciambra
- **18 Novembre 2019 ore 11,00 SCREENING**
classi 5A e 5B Scuola Primaria
classi IIA e IIB Scuola Secondaria 1° Grado
Pioppo
- **19 Novembre 2019 ore 10,00 SCREENING**
classe 5A Scuola Primaria
classi IIF e IIG Scuola Secondaria 1° Grado
S. Martino

NB. Gli orari sono orientativi. Si chiede di far compilare per tempo il modulo allegato.

Pubblicato all'Albo 06/11/2019

Nr.pr. reg. albo 84



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Patrizia Roccamatì



Sede legale: Via G. Cusmano, 24 –
90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

**DISTRETTO 42
PTA BIONDO
Direttore Dr. S. Buccellato**



**Unità Operativa Semplice
Educazione e Promozione della Salute
P.T.A.Biondo
Via La Loggia,5 90129 Palermo
Tel 091-7033276/3280 Fax 091-7033193
Email uoesptabiondo@asppalermo.org**

SCHEMA DI ADESIONE ATTIVITA' FORMATIVA ANNO SCOLASTICO 2019/2020

SCUOLA: _____

Via/Piazza _____

Telefono _____ Fax _____

email _____

TITOLO DEL PROGETTO _____

Se previsto intervento con gli alunni:

Classe	Sezione	Alunni	Insegnante di riferimento (Nominativo e recapito)

L'Insegnante Referente Educazione alla Salute

Il Dirigente Scolastico

Data _____



INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Il 25 maggio 2018 trova piena applicazione il nuovo Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, che ha introdotto alcune novità in materia di privacy. Nell'ottica della massima trasparenza è stata aggiornata la presente informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo.

FINALITÀ' DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali è necessario per erogare l'assistenza, i servizi e le prestazioni diagnostiche e terapeutiche nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale. Alcuni dati, in forma anonima, possono essere utilizzati per la ricerca scientifica e le statistiche epidemiologiche. Più in particolare le finalità del trattamento sono quelle di seguito elencate:

1. finalità legate alla cura

- a) attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresi servizi diagnostici, programmi terapeutici e qualsivoglia altro servizio erogato dall'Azienda, in caso di: 1) prestazioni specialistiche ambulatoriali; 2) ricovero ospedaliero; 3) ricovero residenziale, anche attraverso sistemi di teleassistenza e telemedicina;
- b) altre attività sanitarie e socio-sanitarie, diverse da quelle indicate al precedente punto e comunque connesse alla salute degli utenti;
- e) attività amministrative e di gestione operativa legate ai servizi forniti;
- d) attività correlate alla fornitura di altri beni o servizi all'utente per la salvaguardia della salute (es. fornitura di ausili e protesi).

2. finalità legate alla ricerca scientifica e alla didattica

- a) indagini epidemiologiche e statistiche, per fini di ricerca scientifica e/o per valutazioni inerenti la qualità e appropriatezza delle prestazioni, utilizzando dati resi anonimi;
- b) attività didattiche e di formazione professionale dei medici, degli altri professionisti e degli studenti frequentanti i corsi di studio, nel rispetto del diritto all'anonimato del paziente, ovvero prive di dati identificativi.

Il trattamento dei dati personali è da considerarsi lecito in base agli articoli 6 e 9 del Regolamento Europeo.

MODALITÀ' DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

I dati saranno trattati nel pieno rispetto della normativa sopra richiamata, del segreto professionale e degli obblighi di riservatezza ai quali è tenuto tutto il personale dell'Azienda Socio Sanitaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti informatici.

Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento europeo.

I dati saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

COMUNICAZIONE DEI DATI

La comunicazione dei dati è un requisito necessario per l'erogazione delle prestazioni.

Anche i minori che abbiano compiuto l'età di 16 anni possono comunicare i propri dati personali, ai sensi della vigente normativa.

DESTINATARI DEL TRATTAMENTO

I dati personali e sensibili non possono essere diffusi, ma possono essere comunicati in tutti i casi previsti dalla legge, per le finalità segnalate, a soggetti istituzionali. I dati possono essere trasmessi, per le finalità sopra citate, anche a soggetti terzi in rapporto contrattuale con l'Azienda, i quali, in ogni caso, saranno nominati responsabili esterni del trattamento.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

I diritti dell'Interessato possono essere esercitati, rivolgendosi al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) mediante una delle modalità sotto specificate (posta elettronica, telefono, posta ordinaria).

L'interessato può chiedere al RPD, in qualunque momento, attraverso le modalità sopra descritte:

1. l'accesso ai dati personali;
2. la rettifica, la cancellazione degli stessi;
3. la limitazione del trattamento;
4. la revoca del consenso, qualora il trattamento sia basato sull'articolo 6, par. 1, lettera a) del

Regolamento europeo, senza che ciò pregiudichi la liceità del trattamento basato sul consenso prestato prima della revoca.

Inoltre, ha il diritto di opporsi, in qualsiasi momento:

1. al trattamento dei dati (compresi i trattamenti automatizzati);
2. alla portabilità dei suoi dati.

Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo e giurisdizionale, l'Interessato che ritenga che il trattamento dei dati sia svolto in violazione di quanto previsto dal Regolamento europeo 679/2016, ha il diritto di proporre reclamo all'autorità competente.

Nel caso di richiesta di portabilità del dato, il RPD fornirà - in un formato strutturato, di uso comune e leggibile, da dispositivo automatico - i dati personali richiesti secondo le modalità di legge.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) Palermo, nella persona del legale rappresentante *pro tempore*, domiciliato per la carica in Palermo, via Giacomo Cusmano 24.

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD)

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), denominato anche Data Protection Officer (DPO), è il Dott. Giuseppe Buttafuoco, i cui dati di contatto sono di seguito indicati: indirizzo mail: rpdpalermo.org; recapito telefonico: 091 7032103; indirizzo: via Giacomo Cusmano 24 - 90141 - Palermo.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI GENERATI DA EVENTI CLINICI PRESENTI E TRASCORSI

Il trattamento dei Suoi dati personali generati da eventi clinici presenti e trascorsi – gestiti in condivisione logica – è condizione necessaria per la Sua presa in cura e assistenza. E' pertanto necessario che Lei esprima in merito il Suo consenso scritto, mediante la sottoscrizione del presente modulo. Tale trattamento è finalizzato a documentare parte della Sua storia sanitaria e/o socio-sanitaria attraverso la realizzazione di un sistema integrato delle informazioni sul Suo stato di salute e le informazioni ivi contenute sono accessibili al personale autorizzato preposto alla Sua cura e assistenza. La concessione o meno del consenso al trattamento dei dati personali tramite la modalità sopra descritta non preclude comunque la possibilità da parte Sua di accedere alle cure. Qualora acconsenta al trattamento dei Suoi dati, gli stessi verranno trattati strettamente nel rispetto delle disposizioni definite dalle vigenti disposizioni di legge. Resta fermo che, anche qualora Ella non acconsenta al trattamento dei Suoi dati personali, gli stessi verranno comunque trattati nel caso riguardi dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o della Sua incolumità fisica nonché, qualora le medesime finalità di cui sopra riguardino un terzo o la collettività, previa autorizzazione del Garante.

Nome Cognome e data di nascita del paziente:

_____ / ____ / ____

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Firma _____

Se il paziente è un minore di età inferiore a 16 anni, entrambi i genitori prestano il consenso mediante la sottoscrizione del presente modulo.

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

Firma _____

Firma _____

Se è presente un solo genitore, questi dichiara che il genitore non presente è informato ed entrambi acconsentono al trattamento dei dati personali del paziente. Se è presente il tutore questi esprime il consenso ai sensi di legge.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Firma _____